

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta (Lepra) atau *Morbus Hansen* merupakan penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Penyakit ini dapat menimbulkan permasalahan yang kompleks (Dzikrina & Purnami, 2013). Seseorang dapat tertular kusta apabila seseorang tersebut tinggal dan kontak dekat dengan penderita kusta dalam waktu yang lama. Penderita kusta wajib untuk minum obat secara teratur. Penderita kusta apabila obat tidak diminum secara teratur, maka bakteri penyebab kusta akan menjadi aktif kembali, sehingga akan menimbulkan gejala-gejala baru pada kulit dan syaraf yang dapat memperburuk keadaan pasien (Papuling, Huragana, & Nursalam, 2016).

Kusta saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) saat ini, tingkat prevalensi kusta secara global mencapai sekitar 1,4 kasus per 10.000 orang. Menurut WHO, terdapat 24 negara dengan endemik penyakit dan Indonesia termasuk di dalamnya. Negara-negara endemik kusta ini berkontribusi sebanyak 90% dari prevalensi global (Hussain, 2007). Distribusi jumlah kasus baru kusta tahun 2011 paling banyak terdapat di regional Asia Tenggara, kemudian diikuti regional Amerika, regional Afrika dan sisanya berada di regional lain dunia (Kemenkes RI, 2012). WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2014 Indonesia menempati urutan ke-3 dalam jumlah kasus baru kusta setelah India dan Brazil (Oentari, 2015).

Di Indonesia, selama periode 2008-2013, angka prevalensi kejadian kusta berkisar antara 0,79 hingga 0,96 per 10.000 (7,9 hingga 9,6 per 100.000 penduduk). Kasus baru kusta terbanyak di Indonesia berada di provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 4.132 jiwa, Jawa Barat sebanyak 2.180 jiwa, Jawa Tengah sebanyak 1.765 jiwa, Papua sebanyak 1.180 jiwa dan Sulawesi Selatan sebanyak 1.172 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Data yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa Jawa Timur merupakan provinsi dengan angka kejadian kusta terbanyak di Indonesia. Kasus kusta di Jawa Timur sampai dengan tahun 2014, tercatat tersebar di 12 kabupaten atau kota dengan prevalensinya di atas 1/10.000 penduduk (prevalensi tinggi) dengan penyebaran tertinggi di daerah utara provinsi Jawa Timur dan Pulau Madura (Rukua, Martini, & Notobroto, 2015).

Penderita kusta sampai saat ini sering mengalami stigma sebagai akibat penilaian sosial yang merugikan tentang penyakit mereka. Stigma ini mempengaruhi kualitas hidup orang yang menderita kusta. Orang-orang yang terkena dampak, termasuk anggota keluarga, akan mendapatkan pengalaman sikap negatif serta praktik diskriminatif lainnya (Rensen, Bandyopadhyay, Gopal, & Van Brakel, 2011). Stigma yang diterima penderita kusta dapat berlangsung seumur hidup bahkan setelah pasien tersebut sembuh (Putri, Harmayetty, & Utomo, 2016). Stigma yang muncul di masyarakat adalah karena kurangnya pengetahuan atau pengertian juga kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta. Masyarakat masih banyak beranggapan bahwa kusta disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa, makanan ataupun keturunan. Stigma ini akan membuat penderita kusta merasa dianggap menjijikan dan harus dijaui oleh orang lain (Soedarjatmi, Istiarti, & Widagdo, 2009).

Stigma pada penderita kusta tentu akan mempengaruhi pemahaman tentang penyakit dan penerimaan diri bagi penderita itu sendiri (Putri, Harmayetty, & Utomo, 2016). Stigma tentang kusta menyebabkan penderita enggan berobat karena takut kondisi penyakitnya diketahui oleh masyarakat sekitar. Sebesar 77,8% penderita

kusta yang merasakan stigma yang terkait penyakit kusta ini menjadi tidak patuh minum obat (Fatmala, 2016). Efek dari stigma ini juga memungkinkan membuat penderita kusta akan menghentikan pengobatan mereka yang sebenarnya akan meningkatkan angka resiko kecacatan ataupun perkembangan dari munculnya resistensi pada obat kusta (Rensen, Bandyopadhyay, Gopal & Van Brakel, 2011).

Stigma yang terkait pada penyakit kusta, membuat penderita kusta terkadang menunda dalam mencari perawatan yang tepat sehingga kecacatan menjadi semakin berkembang. Kecacatan yang muncul pada fisik penderita kusta telah memberikan kontribusi pada diskriminasi yang dialami oleh penderita kusta, bahkan diantara mereka yang telah sembuh sekalipun (Mankar, *et al.*, 2011). Kecacatan yang disebabkan kusta akan menyebabkan ketidakmampuan dalam aktivitas sehari-hari dan bersosialisasi sehingga membuat mereka takut untuk kembali lagi ke dalam lingkungan keluarga mereka ataupun kepada masyarakat sekitar (Endriyani, 2014).

Sebanyak 78,3% penderita kusta yang mengalami tingkat kecacatan berat memiliki gambaran diri (*body image*) yang negatif. Tingkat kecacatan berhubungan dengan gambaran diri karena akan ada bayangan yang menimbulkan rasa jijik, mengerikan dan rasa takut yang berlebihan terhadap mereka yang melihatnya, sehingga membuat rasa percaya diri yang kurang pada penderita (Lusianingsih, Nugroho, & Supriyadi, 2013). Penelitian lain menyatakan bahwa 55,6% penderita kusta mengalami interaksi sosial yang kurang baik. Penderita kusta tidak memiliki kepercayaan diri yang baik sehingga tidak mampu melakukan interaksi dengan lingkungan yang ada disekitarnya (Wicaksono & Rifqi, 2015).

Masalah psikososial yang timbul pada penderita kusta lebih menonjol dibandingkan dengan masalah medis. Masalah psikososial ini disebabkan oleh adanya stigma yang muncul (Robby, 2013). Kusta menimbulkan dampak psikososial yang timbul pada keluarga penderita yaitu keluarga menjadi panik, takut tertular penyakit kusta, merasa takut diasingkan oleh masyarakat. Kusta juga memunculkan

dampak psikososial pada masyarakat yaitu merasa jijik terhadap penderita kusta, menjauhi penderita kusta dan keluarganya, dan merasa terganggu dengan adanya penderita kusta di lingkungannya.

Kusta menimbulkan dampak pada penderita kusta yang mengalami kecacatan dimana penderita akan mengalami perasaan malu serta depresi. Depresi merupakan gangguan jiwa yang dapat ditemukan pada penderita kusta (Fadilah, 2013). Penderita kusta sebagian besar akan mengalami percaya diri yang rendah, berusaha menghindari orang lain, tidak suka dengan perubahan pada tubuhnya dan enggan untuk keluar rumah (Rahmawati, Hidayati & Nafiah, 2015). Harga diri rendah merupakan bagian masalah psikososial yang banyak ditemukan pada penderita kusta yang ditunjukkan dengan gejala penilaian individu yang subyektif, dimana pasien cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain (Lestari, Arwan, & Purnomo, 2013).

Harga diri rendah mengindikasikan penolakan diri dan membenci diri yang secara sadar atau tidak sadar diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung. Harga diri rendah juga akan menyebabkan produktifitas individu menurun sehubungan dengan kondisi tersebut (Mubin, 2009). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata penderita kusta mengalami harga diri rendah. Sebesar 56,9% penderita kusta merasa malu pada diri sendiri (Lestari, Arwani, & Purnomo, 2013). Pasien juga secara spontan akan mengasingkan dirinya karena adanya perasaan malu dan rendah diri selain karena kecacatan juga dikarenakan oleh stigma negatif yang mereka dapatkan dari masyarakat (Soedarjatmi, Istiarti, & Widagdo, 2009).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Kusta Kediri didapatkan bahwa hampir sebagian besar penderita kusta mengalami masalah pada harga diri mereka, dimana didapatkan 10 penderita kusta yang peneliti temui 6 diantaranya mengalami harga diri rendah sehingga dapat dikatakan hampir 50% mengalami harga diri rendah. Hasil

observasi peneliti pada penderita kusta tersebut didapatkan respon harga diri rendah yang teridentifikasi yaitu penderita kusta memakai masker dan pakaian yang menutupi seluruh bagian tubuh yang terkena kusta, terlihat menunduk ketika bertemu dengan orang, menghindar ketika berpapasan dengan orang lain dan kontak mata kurang saat diajak berbicara.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah berupa membantu pasien memeriksa penilaian kognitif dirinya terhadap situasi yang berhubungan dengan perasaan untuk membantu pasien dalam meningkatkan penghayatan diri dan kemudian melakukan tindakan untuk mengubah perilaku. Intervensi keperawatan spesialis pada pasien dengan perilaku harga diri rendah dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok, yaitu dengan pemberian psikoterapi yang dinamakan logoterapi (Nauli, 2012).

Logoterapi merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menekankan asas-asas kehidupan manusia meraih hidup yang bermakna (*the meaningful life*). Logoterapi dapat diaplikasikan pada pasien dengan masalah coping dan pasien dengan penyakit kronis (Workshop Keperawatan Jiwa, 2016). Bastaman (2007), menyatakan bahwa munculnya emosi negatif, seperti perasaan hampa, merasa tidak memiliki tujuan hidup, dan merasa tidak berarti akan menimbulkan kehilangan kebermanaknaan hidup. Logoterapi memiliki tujuan meningkatkan makna pengalaman hidup seseorang. Logoterapi dapat dilakukan pada klien dengan adanya perubahan-perubahan dan kehilangan-kehilangan yang dialami dalam hidup dan menyebabkan terjadinya krisis makna hidup yang akhirnya menurunkan motivasi hidup (Rochmawati, Febriana, & Nugroho, 2013).

Pemahaman diri sejalan dengan memahami konsep diri individu. Konsep diri merupakan gambaran seseorang mengenai dirinya sendiri yang merupakan gabungan keyakinan fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Asas dalam logoterapi yaitu adanya makna pada setiap situasi hidup. Kehidupan akan menjadi

lebih berharga apabila seseorang berhasil menemukan dan memenuhi makna hidupnya (Bastaman, 2007). Seseorang akan menghargai dirinya ketika seorang penderita kusta memiliki konsep diri yang positif, dalam hal ini salah satunya adalah harga diri sehingga ketika dia menghargai hidupnya, dia juga akan memaknai peristiwa atau kejadian yang menimpanya dengan penilaian yang juga positif serta akan meningkatkan motivasi hidupnya.

Efektivitas pemberian logoterapi didapatkan pada penelitian tentang pengaruh logoterapi terhadap konsep diri dan kemampuan memaknai hidup oleh para narapidana. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada peningkatan konsep diri sebelum dan sesudah pemberian terapi. Individu yang memiliki konsep diri positif dapat menerima diri apa adanya dan mampu menghadapi kehidupan dimasa depan (Rochmawati, Febriana, & Nugroho, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa ada pengaruh pemberian logoterapi *medical ministry* untuk memperbaiki derajat depresi dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa. Pasien yang melakukan hemodialisa termasuk kategori penyakit kronis. Hasil penelitian menunjukkan logoterapi *medical ministry* efektif memperbaiki derajat depresi dan kualitas hidup penderita tersebut (Kusumawati, 2016).

Hasil dari efektivitas logoterapi dari penelitian sebelumnya ini yang akan menjadi dasar peneliti untuk memberikan logoterapi pada penderita kusta sehingga berdasarkan pemaparan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengaplikasikan logoterapi yang akan diberikan kepada penderita kusta untuk melihat apakah berpengaruh pada tingkat harga diri penderita tersebut dan penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Kusta Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena pada latar belakang yang telah diuraikan, masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah logoterapi berpengaruh terhadap harga diri penderita kusta yang mengalami harga diri rendah di Rumah Sakit Kusta Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh pemberian logoterapi terhadap harga diri penderita kusta yang mengalami harga diri rendah di Rumah Sakit Kusta Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mengetahui perbedaan harga diri sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dan logoterapi pada penderita kusta yang mengalami harga diri rendah pada kelompok perlakuan di Rumah Sakit Kusta Kediri.
2. Mengetahui perbedaan harga diri sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan pada penderita kusta yang mengalami harga diri rendah pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Kusta Kediri.
3. Mengetahui perbedaan aspek harga diri; fisik, kognitif, afektif, perilaku dan sosial sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dan logoterapi pada penderita kusta yang mengalami harga diri rendah pada kelompok perlakuan di Rumah Sakit Kusta Kediri.
4. Mengetahui perbedaan aspek harga diri; fisik, kognitif, afektif, perilaku dan sosial sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan pada penderita kusta yang mengalami harga diri rendah pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Kusta Kediri
5. Mengetahui perbedaan harga diri penderita kusta yang mengalami harga diri rendah sesudah pemberian penyuluhan kesehatan dan logoterapi pada

kelompok perlakuan dengan harga diri penderita kusta yang mengalami harga diri rendah sesudah pemberian penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Kusta Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1. Mengetahui manfaat dari pemberian logoterapi pada penderita kusta untuk mengatasi masalah harga diri.
2. Menjadi pedoman penatalaksanaan terapi kelompok spesialis jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita kusta khususnya penderita kusta yang mengalami masalah psikologis.
3. Meningkatkan kualitas tentang asuhan keperawatan jiwa terutama dalam lingkup tatanan rumah sakit.
4. Sebagai data dasar, acuan atau informasi untuk penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Menambah wawasan dan pengetahuan kepada perawat jiwa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada penderita kusta yang mengalami masalah harga diri.
2. Menjadi salah satu alternatif metode terapi kelompok yang dapat diaplikasikan oleh perawat jiwa untuk mengatasi masalah harga diri penderita kusta melalui metode mencari makna pengalaman hidup.